IL RECUPERO KERNEL

PROTOCOLLO DI INTERROMPIMENTO DELLA SOMMINISTRAZIONE: METHEDRONE.

4-Metossimetcatinone (bk-PMMA) – Con particolare attenzione alla polifarmacia.

La guida che esiste perché interrompere l'assunzione in modo sicuro dipende da tutto il resto che si sta assumendo, non solo dalla metedrona stessa.

⚠ RISORSA PER LA RIDUZIONE DEI DANNI - NON È UN CONSIGLIO MEDICO | In caso di emergenza: chiamare il 112 o inviare un SMS al 02 2327 2327.

La maggior parte di questa serie si concentra su una sostanza alla volta, poiché il rischio di astinenza è spesso legato all'interruzione di una sola sostanza. La methedrone è diversa in un aspetto specifico: il suo meccanismo serotoninergico e la sua lieve azione reversibile di inibizione della MAO significano che il momento più pericoloso nell'interruzione dell'uso di methedrone non è spesso l'astinenza stessa, ma un'interazione indesiderata con qualcos'altro già presente nel corpo della persona, che si tratti di farmaci prescritti o di altre sostanze. Questa guida considera questo aspetto come il fatto centrale e organizzativo, non come una nota a margine.

Sezione 0 — Sicurezza Immediata: Leggere Prima di Tutto.

🚨 EMERGENZA MEDICA

SE AVETE ASSUNTO METHEDRONE MENTRE STAVATE ASSUMENDO UN SSRI, SNRI, MAOI, TRAMADOLO, DEXTROMETORFAN, TRIPTANI, ERBA DI SAN GIOVANNI O QUALSIASI ALTRA MEDICINA O INTEGRATORE SEROTONINERGICO — OPPURE AVETE RECENTEMENTE INTERROTTO L'ASSUNZIONE DI UNO DI QUESTI — PRESTATE MOLTA ATTENZIONE AI SINTOMI DELLA SINDROME SEROTONINICA. QUESTA PUÒ SVILUPPARSI ENTRO POCHE ORE E PROGREDIRE RAPIDAMENTE. CHIAMATE IL 118 OPPURE RECARVI AL PRONTO SOCCORSO IN CASO DI: AGITAZIONE O CONFUSIONE, AUMENTO DELLA FREQUENZA CARDIACA, PRESSIONE ALTÀ, PUPILLE DILATATE, SUDORAZIONE ABBONDANTE, TREMORI MUSCOLARI O RIGIDITÀ, DIARREA E FEBBRE — SOPRATTUTTO INSIEME.

La triade della sindrome serotoninergica, espressa in termini semplici:

- Alterazioni dello stato mentale: agitazione, confusione, irrequietezza.
- Instabilità autonoma: febbre, aumento della frequenza cardiaca, pressione alta, sudorazione, diarrea.
- Anomalie neuromuscolari: tremore, rigidità muscolare, spasmi (mioclono), riflessi iperattivi, perdita di coordinazione.

Qualsiasi combinazione di sostanze assunte dopo l'uso di metedrona, soprattutto se associata a un'altra sostanza serotoninergica, costituisce un'emergenza. Informate i soccorritori specificando quali sostanze e farmaci sono stati assunti; questa informazione è fondamentale per modificare il trattamento.

⚠ ATTENZIONE

Questa guida non fornirà un programma di riduzione graduale domiciliare, un piano di riduzione della dose o istruzioni sull'assunzione di methedrone. Non esiste un protocollo clinico consolidato per questo composto, e data la presenza di rischi di interazione descritti in questa guida, tentare un piano di riduzione autonomo senza l'intervento medico è sinceramente più pericoloso qui rispetto a molte altre sostanze presenti in questa serie. Ciò che questa guida offre invece è il quadro per ottenere il giusto supporto medico e comprendere cosa sta accadendo al vostro corpo e al vostro cervello.

Sezione 1: Perché la polifarmacia è il problema centrale in questo caso.

IL CENTURIONE: Il meccanismo che rende pericolose le combinazioni.

La methedrone è un potente inibitore e rilasciatore di serotonina e noradrenalina, con una documentata debole attività reversibile di monoaminossidasi (MAOI). Da sola, questa caratteristica determina i suoi effetti soggettivi e il suo schema di astinenza. Combinata con qualsiasi altra sostanza che aumenti la serotoninergica, come un antidepressivo SSRI o SNRI, un MAOI (prescritto o meno), tramadolo, destrometorfano, triptani, erba di San Giovanni o qualsiasi altro farmaco serotonergico, il rischio non è additivo, ma sinergico. Questo è lo stesso meccanismo alla base degli avvertimenti sull'uso concomitante di MDMA e SSRI, amplificato dalla lieve attività MAOI della methedrone e dalla sua insolitamente lunga emivita, che mantiene questa attività presente in il sistema è più duraturo rispetto alla maggior parte dei cattinoni comparabili.

Ecco perché, in questa guida, il termine "polifarmacia" non si riferisce solo all'uso di più sostanze ricreative, ma include anche antidepressivi prescritti, altri farmaci soggetti a prescrizione medica e integratori. Una conversazione sull'interruzione dell'assunzione di methedrone che non tenga conto di tutto ciò che la persona sta assumendo è una conversazione incompleta, e con questa specifica sostanza, una conversazione incompleta comporta dei rischi reali.

Sezione 2 — La sequenza temporale dell'astinenza.

IL CENTURIONE — Perché questo effetto dura più di un tipico "crash" da catinone.

La metà della vita di eliminazione della methedrona (le stime farmacologiche la collocano approssimativamente a una giornata intera) è notevolmente più lunga rispetto alla mefedrone o alla methylone. Ciò significa che sia il calo acuto che la fase iniziale di astinenza tendono ad arrivare e risolversi più lentamente rispetto al rapido e intenso "crash" associato alle catinoni che vengono eliminati più velocemente.

Fase.	Finestra tipica.	Cosa sta succedendo?
Astinenza acuta.	12-48 ore dopo l'ultima assunzione.	Affaticamento, umore basso, irritabilità: questi effetti possono manifestarsi in ritardo rispetto a quelli di stimolanti che vengono eliminati più rapidamente dall'organismo, a causa della maggiore emivita.
Prelevamento anticipato.	Giorni 2-10	Umore depresso, anedonia, disturbi del sonno, ansia, cambiamenti dell'appetito:

Fase.	Finestra tipica.	Cosa sta succedendo?
		spesso con un carattere più piatto e depressivo rispetto alla sindrome da astinenza da stimolanti dominata dalla dopamina.
Stabilizzazione.	Settimane 2-6	Normalizzazione graduale del sonno e dell'appetito; l'umore rimane fragile.
PAWS	Mesi 1-12	Umore basso intermittente, annebbiamento cognitivo e desiderio, mentre i sistemi di serotonina e dopamina continuano a ricostruirsi.

Sezione 3 — Quanto tempo ci vuole perché le cose tornino alla normalità?

Per un uso occasionale o sperimentale, la maggior parte delle persone vede i sintomi acuti risolversi entro una o due settimane. Per un uso continuato o frequente, la fase centrale di recupero — il periodo in cui l'umore, il sonno e le funzioni cognitive possono ancora sembrare "alterati" tra momenti positivi — dura tipicamente da 4 a 12 settimane, con possibili episodi intermittenti di sindrome da astinenza post-uso (PAWS) fino a un anno. Se la terapia farmacologica antidepressiva fa parte del trattamento, anche i tempi per sentirsi stabili dipendono dalla risoluzione della questione relativa al farmaco (Sezione 6) — ecco perché è importante non prendere questa decisione senza consultare un medico.

ESSERE ASCOLTATI

Se sono passati uno o due mesi e si continuano ad avere momenti difficili, questo non significa che il processo di recupero stia fallendo. Un composto che agisce così fortemente sulla serotonina, con un tempo di eliminazione così lungo, richiede al sistema nervoso un notevole sforzo. Le oscillazioni sono prevedibili e non indicano necessariamente che qualcosa sia andato storto.

Sezione 4 — Ciò che è più probabile che sperimenterai

* **Potresti provare ansia o panico.**
* **Potresti avere difficoltà a dormire.**
* **Potresti sentirti confuso o disorientato.**
* **Potresti avere nausea o vomito.**
* **Potresti avere dolori muscolari o mal di testa.**
* **Potresti avere tremori o convulsioni.**
* **Potresti avere allucinazioni.**
* **Potresti avere pensieri suicidi.**

Se stai vivendo uno qualsiasi di questi sintomi, è importante cercare aiuto medico immediatamente. Il mancato ricorso a un'assistenza medica non è una scelta e potrebbe essere pericoloso.

- Una qualità più piatta e depressiva nella fase iniziale di astinenza rispetto a un semplice crollo dovuto a stimolanti dopaminergici, coerente con un meccanismo serotoninergico.
- Difficoltà a riprendere il sonno, talvolta con sogni vividi o disturbanti, durante la fase di normalizzazione della regolazione della serotonina.
- Onde di umore basso o ansia che possono sembrare sproporzionate rispetto a ciò che sta accadendo intorno a te: un modello di sintomi post-astinenza (PAWS) documentato, non un segno di una nuova condizione indipendente.
- Se si stanno assumendo anche altre sostanze (vedere la Sezione 6), l'astinenza da metedrona potrebbe essere più difficile da distinguere dai sintomi di astinenza o dagli effetti di "rebound" causati da quelle altre sostanze: ecco un'altra ragione per cui una valutazione medica completa è più importante in questo caso rispetto a una guida specifica per una singola sostanza.

Sezione 5 — Riferimento genetico.

Gene / Variante	Rilevanza per l'interruzione.
CYP2D6	I soggetti con metabolismo inefficiente eliminano la metedrona e i suoi metaboliti più lentamente, il che significa che il rischio di interazioni legate alla serotonina e agli inibitori delle monoamino ossidasi (MAOI) potrebbe persistere più a lungo dopo l'ultima

Gene / Variante	Rilevanza per l'interruzione.
	assunzione rispetto ai tempi previsti.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Le forme influenzano sia la gravità dei sintomi di astinenza da serotonina che la sensibilità individuale al rischio di sindrome serotoninergica quando si verificano combinazioni.
MAOA (uVNTR)	L'attività di base della monoaminossidasi influisce sulla quantità di carico serotoninergico aggiuntivo che il sistema sta già gestendo, sia a causa dell'effetto MAOI residuo della methedrone, sia a causa di sostanze utilizzate contemporaneamente.
COMT (Val158Met)	Regola l'aspetto dopaminergico della sindrome da astinenza e definisce come dovrebbe essere l'architettura naturale del sistema di ricompensa dopo il recupero; consultare la Guida al Recupero, sezione 6, per maggiori dettagli.

⚠ ATTENZIONE

Se conosci il tuo stato di CYP2D6 e sei un metabolizzatore lento o intermedio, informa esplicitamente qualsiasi medico che gestisce l'interruzione del trattamento farmacologico o che sta valutando i tuoi farmaci, poiché ciò modifica la tempistica in cui il rischio di interazione è rilevante.

Sezione 6 — Polifarmacia: Le combinazioni più importanti.

Questa sezione è il motivo per cui questa guida esiste come documento complementare, piuttosto che come un singolo paragrafo all'interno della guida principale alla riabilitazione. Ognuna delle seguenti situazioni modifica ciò che è effettivamente necessario per una sospensione sicura.

6.1 — Assunzione di SSRI, SNRI o altri antidepressivi prescritti.

⚠ ATTENZIONE

Questa è la situazione di polifarmacia più comune e importante che coinvolge la metedrona. Se ti è stato prescritto un antidepressivo e stai anche assumendo metedrona, non prendere decisioni unilaterali riguardo a nessuna delle due sostanze: interrompere bruscamente l'assunzione di metedrona è una modifica; interrompere o modificare bruscamente l'assunzione di un antidepressivo è una modifica separata con il proprio rischio di sindrome da sospensione. Apportare entrambe le modifiche contemporaneamente, senza coordinamento medico, può portare a un'interazione serotoninergica non gestita oppure a una sindrome da sospensione dell'antidepressivo non gestita, sovrapposte all'astinenza da metedrona.

La scelta giusta è la trasparenza, non l'autogestione: informate il vostro medico curante dell'uso di methedrone, inclusa la frequenza e la data dell'ultima assunzione. Potrebbe essere difficile parlare di questo, ma è un'informazione fondamentale affinché il medico possa gestire in sicurezza i vostri farmaci durante questo periodo, valutando se sia necessario apportare modifiche temporanee, avviare un periodo di monitoraggio o stabilire una tempistica specifica prima di riprendere o continuare l'assunzione di farmaci serotoninergici.

6.2 — Altri stimolanti o chetonici (contesti di chemsex e polidrogodipendenza).

La methedrona viene talvolta utilizzata insieme ad altri cattinoni, metanfetamine o GHB in contesti di chemsex o feste. Ogni sostanza stimolante o attiva a livello del sistema nervoso centrale aggiunge un rischio cardiovascolare e psichiatrico indipendente dalla questione serotoninergica sopra descritta. Se questo descrive il tuo schema di utilizzo, le guide sulla sospensione della metanfetamina e del GHB del Recovery Kernel in questa serie affrontano direttamente i rischi specifici di astinenza di tali sostanze: leggi le guide complementari pertinenti insieme a questa, piuttosto che considerare la methedrona come l'unica variabile.

6.3 — Alcol e benzodiazepine.

L'uso concomitante di alcol o benzodiazepine può mascherare i primi segni di astinenza o gli avvertimenti serotoninergici, ritardando il riconoscimento di un'emergenza in corso. Se uno di questi farmaci fa parte del tuo schema di utilizzo, segnalalo esplicitamente a qualsiasi medico coinvolto: la dipendenza da benzodiazepine, in particolare, presenta i propri rischi di interruzione che devono essere gestiti secondo una propria tempistica e non "nascosti" all'interno di una discussione sull'uso di methedrone. Consultare la guida "Interruzione forzata delle benzodiazepine" di questa serie se pertinente.

6.4 — IMAO (prescritti o meno).

EMERGENZA MEDICA

L'assunzione contemporanea di methedrone con un MAOI prescritto (come fenelzina, tranilcipromina o selegilina) è una combinazione grave e potenzialmente pericolosa per la vita. Se questa situazione si verifica, questo non è un caso da trattare con questa guida, un piano di riduzione graduale o qualsiasi forma di auto-gestione. Contattate immediatamente il vostro medico curante e comunicategli l'uso di methedrone, oppure cercate assistenza medica urgente se sono presenti segni di sindrome serotoninergica come descritto nella sezione 0.

Sezione 7 — Utilizzo della classificazione di modelli.

Ciò che è necessario per un'interruzione sicura dipende fortemente da come la metedrona è stata effettivamente utilizzata; non tutte le situazioni richiedono lo stesso livello di intervento medico, anche se le considerazioni sulla polifarmacia descritte nella Sezione 6 si applicano indipendentemente dal livello.

Livello.	Modello.	Cosa raccomanda questa guida.
1 — Sperimentale.	Uno o due utilizzi isolati, senza l'assunzione di altre sostanze serotonergiche.	Visita medica di controllo se si sono verificati sintomi preoccupanti; altrimenti, le sezioni di ricostruzione biologica della Guida alla Recupero sono sufficienti.
2 — Occasionale.	Uso ricreativo occasionale, solitamente legato a contesti sociali o eventi.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Regolare/In	L'uso è diventato più frequente o ha assunto una	È consigliabile consultare un medico prima di interrompere l'assunzione, soprattutto per

Livello.	Modello.	Cosa raccomanda questa guida.
aumento	maggiore importanza nel tempo.	valutare eventuali farmaci assunti contemporaneamente.
4 — Dipendenza / Uso di più sostanze.	Uso frequente, spesso in combinazione con altri stimolanti, GHB o farmaci serotoninergici.	È fortemente raccomandata la supervisione medica; non coordinare interruzioni multiple e simultanee senza consultare un medico.

Sezione 8 – Il protocollo di disintossicazione medica.

Questa sezione è pensata per aiutare te o chi ti supporta a richiedere le cure appropriate. Non esiste alcun farmaco approvato dalla FDA per la disintossicazione da methedrone o da catinone sintetico, e, a differenza degli oppioidi o dell'alcol, non esiste un protocollo di disintossicazione standardizzato specifico per questa sostanza. Questo rende fondamentale che il medico abbia una visione completa di tutto ciò che è presente nel tuo organismo (Sezione 6), in modo da poter definire un piano sicuro e adatto alle tue specifiche esigenze.

⚠ ATTENZIONE

Questa guida non fornirà indicazioni specifiche sui dosaggi di riduzione, i tempi o le modalità di somministrazione della methedrone né di alcun farmaco utilizzato per gestire la sua interruzione: questa è esattamente la differenza tra "una meccanismo è compreso" e "questo è sicuro da fare da soli, senza supervisione", ed è qui che le persone rischiano di farsi male. Un medico o uno specialista in medicina delle dipendenze, che tenga conto della tua specifica lista di farmaci e della tua storia di utilizzo, è la fonte giusta per ottenere quel livello di dettaglio.

Cosa portare all'appuntamento:
*** [elenco degli oggetti da portare]**
*** [altro elenco di oggetti]**
*** [un terzo elenco]**

- Un elenco completo di tutto ciò che è stato assunto – prescritto, da banco e ricreativo – inclusa la data approssimativa dell'ultima assunzione per ciascun farmaco.
- Questa sezione del manuale (Sezione 5) fornisce un riferimento genetico, da utilizzare se si dispone di risultati di test pertinenti.
- Hai notato eventuali sintomi di sindrome serotoninergica durante l'uso, anche lievi o transitori? Queste informazioni sono dati importanti per la valutazione del rischio.
- Okay, ho capito. Il mio obiettivo è fornire traduzioni accurate e complete in italiano, rispettando scrupolosamente le istruzioni fornite.

Sezione 9 — Il protocollo di recupero (post-acuto).

Questa sezione inizia una volta risolta qualsiasi problematica medica acuta (Sezione 0) e, se applicabile, dopo che un medico ha esaminato la tua storia completa di farmaci e sostanze assunte.

Livello 1 — Fondamenti biologici.

- 5-MTHF (folato attivo) – supporta la sintesi di neurotrasmettitori dipendente dalla metilazione in modo ampio.
- Magnesio glicinato: supporta il sonno e la regolazione generale del sistema nervoso; basso rischio di interazioni.
- Omega-3 (EPA/DHA): supporto generale per la neuroinfiammazione, con un profilo di sicurezza ben consolidato.
- Un apporto proteico costante e orari dei pasti regolari supportano la sintesi dei neurotrasmettitori e la stabilità della glicemia, entrambi fattori importanti per la stabilizzazione dell'umore nelle prime fasi di recupero.

Livello 2: supporto medico e psichiatrico.

Qualsiasi decisione riguardante i farmaci, inclusa la scelta di reintrodurre un antidepressivo o se un farmaco già in uso necessiti di una revisione, deve essere discussa con il medico nella sezione 8, e non rientra nell'integrazione autonoma. Questo livello è volutamente riservato a tale conversazione, proprio a causa delle considerazioni sull'interazione che questa guida ha sottolineato.

Livello 3: Regolazione del sistema nervoso.

- Esercizi di respirazione quotidiani: assolutamente necessari, data la durata prevista nella Sezione 2.
- L'esercizio aerobico regolare, introdotto gradualmente, supporta sia il recupero dopaminergico che serotoninergico.
- Orari di sonno e veglia regolari, anche quando la qualità del sonno è ancora scarsa.
- La connessione e la trasparenza sono importanti; l'isolamento e il segreto riguardo alla questione della polifarmacia rappresentano fattori di rischio, non solo ostacoli generali al recupero.

Sezione 10 — Riconoscimento dell'emergenza, riepilogo.

⚠ EMERGENZA MEDICA

Recarsi immediatamente al pronto soccorso in caso di: agitazione o confusione, battito cardiaco accelerato, pressione alta, pupille dilatate, sudorazione eccessiva, tremori muscolari o rigidità, diarrea e febbre, soprattutto se presenti contemporaneamente e soprattutto se sono state utilizzate sostanze o farmaci serotoninergici insieme alla methedrone. Questo vale durante l'uso e per almeno diversi giorni dopo l'ultima assunzione, data la più lunga emivita della methedrone. In caso di umore basso, affaticamento e disturbi del sonno senza nessuno

dei sintomi sopra elencati, questi sono effetti attesi secondo le tempistiche indicate nella Sezione 2 e un contatto con il medico lo stesso giorno è appropriato, ma non si tratta di un'emergenza che richieda il pronto soccorso.

Sezione 11 — Mappa di riferimento incrociato del protocollo completo.

Se questo si applica a te.	Vedi.
Metedrona: biologia e genetica del recupero.	Recovery Kernel – Come superare la dipendenza da metedrona (guida pratica).
Uso concomitante di metanfetamina.	Recovery Kernel – Protocollo di interruzione: Metamfetamina.
Uso combinato di GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protocollo di interruzione: GHB.
Uso concomitante di benzodiazepine.	Recovery Kernel – Interruzione Forzata: Benzodiazepine.
Ricostruzione del sonno.	Compendio principale — Protocollo 09, Architettura del sonno.
Riprogettazione ambientale / riduzione dell'accesso.	Compendio principale - Protocollo 05
Framework per il trasferimento di persone con dipendenze.	Compendio principale - Protocollo 28 (C-28)

Sezione 12 — Conclusione.

RIFUGIO

Ciò che rende l'interruzione della methedrone diversa dalla maggior parte di questa serie non è tanto la gravità insolita dei sintomi di astinenza, quanto il fatto che un approccio corretto dipende da una conversazione onesta e completa su tutto ciò che è presente nel tuo organismo, sia esso prescritto o meno. Questa conversazione può sembrare la parte più difficile. È anche la cosa più importante che puoi fare per proteggerti. Un medico che ha una visione completa della situazione può aiutarti a superare questo momento in sicurezza. Uno che si basa su informazioni incomplete non può farlo, non perché non sia capace, ma perché le informazioni necessarie per modificare il piano semplicemente non sono disponibili. di loro ancora.

FINE DELLA GUIDA – PROTOCOLLO DI INTERROZIONE: METHEDRONE.

Risorsa per la riduzione del danno — Non costituisce un consiglio medico — Non sostituisce le cure di emergenza.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357